



MODUL KADER

MATAHARIKU

(Informasi Tambahan KontrasepsiKu)



Professional Practice Project IV
Magister Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2019

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan khadirat Allah Subhanahu Wata'ala, atas berkah serta rahmat-Nya sehingga “Modul Kader MatahariKu” ini dapat selesai waktu. Adapun tujuan pembuatan Buku ini yakni sebagai bahan bacaan dan sumber informasi tambahan bagi setiap kader yang terlibat dalam kegiatan yang menyangkut dengan Keluarga Berencana (KB).

Modul ini merupakan salah satu keluaran dari kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa S2 Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta kelompok V angkatan VI, dalam rangka menyelesaikan *Professional Practice Project* IV tahun 2019. Maka dari itu, kami ingin mengucapkan terimakasih kepada ibu Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D selaku pembimbing akademik dan bapak Ewang Sewoko, S.Psi., MA selaku pembimbing lahan yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan masukan dan arahan sehingga modul ini dapat kami susun dengan sebaik-baiknya. Kami mengharapkan “Modul Kader MatahariKu” ini dapat memberikan kontribusi yang baik bagi setiap kader yang menggunakannya.

Yogyakarta, Agustus 2019

Tim Penyusun



Pembimbing Akademik

Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D

Pembimbing Lahan

Ewang Sewoko W., S.Psi., MA

Mahasiswa

Ketua

Endang Puji Ati, S.ST

Anggota:

Hindun Rahim, ST.Keb

Evi Diliaa Rospia, S.ST

Hanriskha Awidiya Putri, S.Tr.Keb

Ismiati, S.ST

Lukytha Pratika Dewi, S.ST

Shinta Alfiana Rahmawati, S.ST

Nurul Huda, S.Tr.Keb

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat (BPS, 2016). Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak lebih dari 237,64 juta jiwa dan berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) terkait laju jumlah penduduk Indonesia sebanyak 1,36 pada periode tahun 2010-2016 (BPS, 2016). Saat ini, kondisi kependudukan antar provinsi di Indonesia sangat bervariasi, Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate*/TFR) per wanita usia subur (15-49 tahun) di sebagian provinsi, meliputi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Sumatera Utara, masih menyentuh angka cukup tinggi, yakni di atas 2,5. Sementara, di beberapa provinsi lainnya seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, dan DI Yogyakarta, angka kelahiran telah mencapai angka yang cukup rendah, yaitu di bawah 2. (Kemenkes, 2017)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015)

Berdasarkan data pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tahun 2015, didapatkan hasil bahwa persentase pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) tidak sesuai dengan target 65,2% dan hasil didapat yakni 60,9%. Sehingga hal ini masih menjadi masalah penting yang membutuhkan perhatian dari pelaksana program Keluarga Berencana (BKKBN, 2016)

Ruang Lingkup Program KB

1. Ibu yakni dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat mencegah kehamilan dengan jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi, meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup.
2. Suami yakni dapat memberikan kesempatan pada suami untuk memperbaiki kesehatan fisik, mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.
3. Seluruh Keluarga, melalui program KB dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya. Sulistyawati (2013)



Faktor-Faktor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi

Beberapa pertimbangan dalam mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi menurut Sulistyawati (2013) , diantaranya:

⇒ Faktor pasangan

- a. Umur
- b. Gaya hidup
- c. Frekuensi berhubungan
- d. Jumlah keluarga yang diinginkan
- e. Pengalaman kontrasepsi sebelumnya
- f. Sikap kewanitaan
- g. Sikap kepriaan.

⇒ Faktor kesehatan

- a. Status kesehatan
- b. Riwayat haid
- c. Riwayat keluarga
- d. Pemeriksaan fisik termasuk panggul



Pandangan Majelis Tarjih Muhammadiyah Tentang Keluarga Berencana (KB)

Islam sebagai agama universal menganjurkan setiap umatnya yang sudah dewasa (*baligh*), mampu secara lahir maupun batin, dan sudah termasuk kedalam kriteria syarat sebuah perkawinan agar melangsungkan perkawinan dengan pasangan yang dicintainya. Berdasarkan musyawarah ulama yang dilakukan oleh Departemen Agama Republik Indonesia pada tanggal 26 sampai dengan 29 Juni 1972 menghasilkan suatu keputusan yang menegaskan bahwa program Keluarga Berencana (KB) itu hukumnya mubah menurut syari'at Islam dan umat Islam boleh melaksanakannya. Para ulama menggunakan dalil yang membolehkan KB berlandaskan pada surat An-Nisa"ayat 9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

"Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar"

Pendapat ulama' yang membolehkan diantaranya Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syalthut, Ulama' yang membolehkan ini berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan ibu dan menghindari kesulitan ibu. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan.

إنك تدر ورثك أغنياء خير من أن تدرهم عالة لتكفون الناس (متفق عليه)

“Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak.”

Putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah itu adalah membolehkan Keluarga Berencana dalam kondisi seperti:

- ♦ Mengkhawatirkan keselamatan jiwa atau kesehatan ibu karena mengandung atau melahirkan, bila hal itu diketahui dengan pengalaman atau keterangan dokter yang dapat dipercaya.
- ♦ Mengkhawatirkan keselamatan agama, akibat faktor-faktor kesempitan kehidupan, seperti kekhawatiran akan terseret menerima hal-hal yang haram, atau menjalankan/melanggarlarangan agama, karena didorong oleh kepentingan anak-anak.
- ♦ Mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran terlalu

Apa itu KB?

Keluarga Berencana (KB) menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk : (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur jarak kelahiran, (4) mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, (5) menentukan jumlah anak dalam keluarga (Ariani, 2018). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlin-dungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015)

Apa Itu Kontrasepsi

Upaya pencegahan kehamilan yang disengaja melalui penggunaan berbagai perangkat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur bedah. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mencegah wanita hamil dapat dianggap sebagai alat kontrasepsi

(Jain, 2011)



Tujuan Penggunaan KB

♦ Tujuan Umum

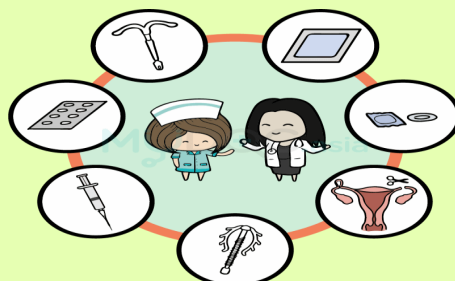
Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkontrolnya pertumbuhan penduduk.

♦ Tujuan Khusus

1. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
1. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
2. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

Jenis-jenis KB di Indonesia

Metode KB dapat dibedakan menjadi KB cara modern dan cara tradisional. Metode KB cara modern adalah sterilisasi, pil, IUD, suntik, susuk KB, kondom, intravagina/diafragma, kontrasepsi darurat dan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Sedangkan cara tradisional misalnya pantang berkala dan senggama terputus.



A. METODE KONTRASEPSI HORMONAL

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010). Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

PIL KB

Pengertian

KB pila atau pil yang digunakan dengan cara diminum (oral/mulut) akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil akan menekan hormon pada rahim selama siklus haid yang normal, sehingga mencegah ovulasi atau pembuahan. Pemberian pil bukan hanya untuk mencegah pembuahan, tetapi juga dapat menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* atau kehamilan palsu seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri perut.

Efektifitas KB pil mencapai 99% atau 0,1-5 kehamilan/100 wanita, pada pemakaian ditahun pertama bila dilakukan dengan tepat (Vienalia, 2011:15)



Jenis KB Pil

1. **Monofasik:** pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
2. **Bifasik:** pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
3. **Trifasik:** pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari. Sulistyawati (2013)

Keuntungan KB Pil

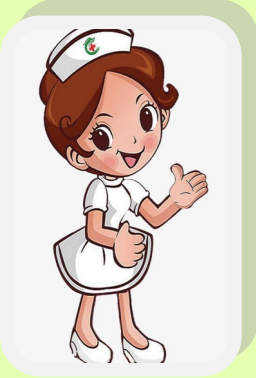
- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e. Mudah dihentikan setiap saat
- f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

Kerugian KB Pil

- a. *Amenorhea* atau tidak menstruasi selama >3 bulan
- b. Perdarahan haid yang berat
- c. Perdarahan diantara siklus haid
- d. Depresi
- e. Kenaikan berat badan
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan libido/keinginan untuk berhubungan seksual
- h. Hipertensi
- i. Jerawat
- j. Nyeri tekan payudara
- k. Pusing/Sakit kepala
- l. Kesemutan
- m. Cloasma/perubahan pigmen atau warna kulit
- n. Hirsutisme atau bertumbuhan rambut di area wajah, dada atau punggung
- o. Leukorhea/keluarnya cairan selain darah mens
- p. Kering pada area vagina
- q. Disminorea/nyeri saat menstruasi

Efek samping dari penggunaan kontrasepsi hormonal Pil dapat berbeda-beda sesuai dengan respon tubuh pada wanita tersebut, sehingga reaksi yang di timbulkan bias saja berbeda. Ada perempuan yang cocok menggunakan KB Pil dan adapula yang tidak begitu cocok akibat reaksi yang ditimbulkan.

Kapan seseorang bisa menggunakan KB PIL?



♦ Siklus menstruasi normal

Ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi dalam 5 hari pertama siklus menstruasi. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. Jika dipastikan tidak hamil, ibu juga dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi kapanpun. Jika sudah melebihi 5 hari pertama siklus menstruasi, ibu harus pantang berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya.

♦ Siklus menstruasi tidak teratur

Jika dipastikan tidak hamil, ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi kapanpun. ibu harus pantang berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya.

- ♦ Pascapersalinan atau pada masa menyusui

Jika sudah melebihi 6 bulan pasca bersalin dan tidak menstruasi selama >3 bulan, ibu dapat memulai menggunakan kontrasepsi oral/pil kombinasi seperti pada perempuan yang tidak menstruasi selama > 3 bulan lainnya. Jika sudah melebihi 6 bulan pasca bersalin dan sudah kembali menstruasi, ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi seperti pada perempuan lain yang memiliki siklus menstruasi normal.

- ♦ Pascapersalinan (tidak sedang menyusui)

Jika belum kembali menstruasi dan berada dalam masa 21 hari pasca bersalin atau lebih, ibu dapat segera memulai kontrasepsi oral/pil kombinasi selama dipastikan tidak hamil. Ibu harus pantang berhubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi tambahan seperti kondom selama 7 hari berikutnya. Jika sudah kembali menstruasi, ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi seperti pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal lainnya.

- ◆ Pasca keguguran

Ibu dapat segera memulai kontrasepsi pil kombinasi setelah mengalaih keguguran. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

- ◆ Berganti dari metode hormon lain

Jika metode hormon sebelumnya digunakan secara konsisten dan benar atau perempuan tersebut dipastikan tidak hamil, ia dapat segera memulai kontrasepsi oral kombinasi. Tidak perlu menunggu siklus menstruasi berikutnya. Jika metode yang digunakan sebelumnya adalah metode suntik, ia harus memulai kontrasepsi oral kombinasi pada jadwal suntikan berikutnya. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

- ◆ Berganti dari metode non-hormon (selain AKDR)

Ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi dalam 5 hari pertama siklus menstruasi. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. Jika dipastikan tidak hamil, ia juga dapat segera memulai kontrasepsi oral kombinasi kapanpun. Jika sudah melebihi 5 hari pertama siklus menstruasi, ia harus pantang berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya.

- ♦ Berganti dari AKDR atau IUD (termasuk AKDR-LNG)

Ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi dalam 5 hari pertama siklus menstruasi. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. AKDR dapat dilepas pada saat itu juga. Jika telah dipastikan tidak hamil, ibu juga dapat memulai kapanpun. Apabila ibu telah aktif secara seksual dalam siklus menstruasi kali ini dan sudah melebihi 5 hari pertama siklus menstruasi, AKDR sebaiknya dilepas pada siklus menstruasi berikutnya.

Jika ibu belum aktif secara seksual dalam siklus menstruasi dan sudah melebihi 5 hari pertama siklus menstruasi, ibu harus pantang berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya. Jika perlindungan tambahan ini diberikan oleh AKDR pada pengguna, AKDR sebaiknya dilepas pada siklus menstruasi berikutnya.

Jika ibu amenorik (tidak menstruasi >3 bulan) atau mengalami perdarahan yang tidak teratur, ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi seperti pada perempuan yang tidak menstruasi >3 bulan lainnya.

KB Suntik

Pengertian kontrasepsi Suntik

KB suntik dibagi menjadi 2 macam yaitu DMPA (Depot *Medroksiprogesterone Asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml setiap 12 minggu (3 bulan) dan Suntik Kombinasi yang berisi 2 hormon yakni estrogen dan progesteron yang diberikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik 3 Bulan memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003).

Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan pengguna untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intraglutearal. Sedangkan pada KB suntik 1 bulan kurang dari 0,1% per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan. (Baziad, 2002).



Di Amerika Serikat, KB suntik 3 bulan tetap populer dan digunakan oleh sekitar 1,6 juta wanita pada tahun 2012 (Schivone, 2016). KB suntik terdiri dari dua jenis. Kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Hartono, 2011)

Jenis kontrasepsi Suntik

1. Depo Mendoxsi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik (di daerah pantat).
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik Sulistyawati (2013)

Cara kerja kontrasepsi Suntik

1. Mencegah embuahan sel telur
2. Mengentalkan lendir pada leher rahim sehingga menurunkan kemampuan sperma dapat membuahi sel telur
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis
4. Menghambat transportasi sel telur.



Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

Kerugian kontrasepsi Suntik

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a. Gangguan haid
- b. Leukorhea atau Keputihan
- c. Galaktorea/mengeluarkan ASI mesti tidak sedang menyusui
- d. Jerawat
- e. Rambut Rontok
- f. Perubahan Berat Badan
- g. Perubahan libido atau keinginan untuk berhubungan seksual

Kontrasepsi Implant

Pengertian Implant

Susuk KB/Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah Satu, dua atau enam batang silastik (sebesar bata korek api) yang berisi hormone progesterone yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas. Implant satu dan dua batang dapat digunakan selama 3 tahun, sedangkan yang enam batang dapat digunakan selama 5 tahun. Aman bagi hampir semua wanita yang menggunakan, namun segera dilepas apabila sudah habis batas waktu penggunaan. Implan sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan artinya jika terjadi kegagalan hanya 1 dari 100 wanita yang gagal dalam berKB. Jenis yang paling efektif yakni 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon. (BKKBN dan Kemenkes RI, 2012)



Jenis kontrasepsi Implant

1. Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan implanon: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (BKKBN, 2006)

Cara kerja kontrasepsi Implant

1. Lendir leher rahim menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan Rahim yang menebal sehingga sulit hamil
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan terjadinya pembuahan oleh sperma.

Keuntungan kontrasepsi Implant

- a. Perlindungan jangka panjang
 - b. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jenis Implan Jedena, Indoplant, atau Implanon
 - a. Nyaman dan daya guna tinggi
 - b. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - c. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
 - d. Aman dipakai pada masa laktasi.
 - e. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam saat pemasangan
 - f. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - g. Mengurangi nyeri dan jumlah darah saat haid
 - h. Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - i. Melindungi terjadinya kanker endometrium/rahim
 - j. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- (Saifuddin, 2010)

Kerugian kontrasepsi Implant

- a. Perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting),
- b. Hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid
- c. Amenorrhea/tidak mens selama >3 bulan. (Saifuddin, 2010)

Wanita yang tidak boleh menggunakan implant, antara lain:

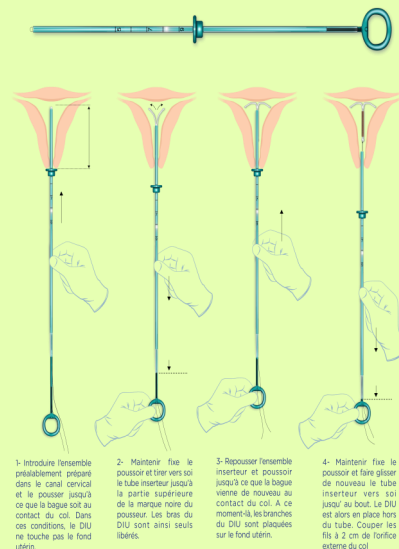
- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima perubahan pola haid
- d. Gangguan penyerapan gula oleh tubuh
- e. Benjolan/karsinoma payudara atau riwayat karsinoma payudara
- f. Mempunyai Mioma pada rahim dan kanker payudara (BKKBN, 2006)



B. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

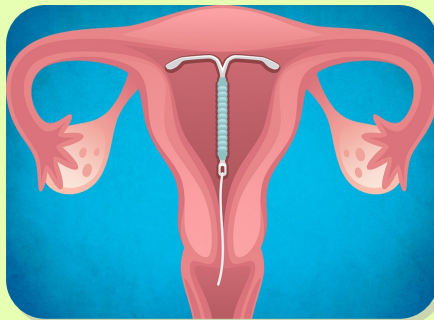
Pengertian AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (*Intrauterine Device*) adalah metode kontrasepsi yang efektif terutama pada wanita yang sedang berada pada periode setelah bersalin, atau bersalin (Zaconeta, et al, 2019) AKDR atau IUD pada kontrasepsi AKDR memiliki efektivitas 99,2%-99,8% dalam tahun pertama penggunaan dan angka kegagalan di tahun pertama Cu T 380a 0,6-0,8%, setelah penghentian pemakaian Cu T 380a pengguna AKDR akan kembali subur dengan kemungkinan hamil kembali 82% pada 1 tahun pertama dan 89% pada 2 tahun pelepasan (Hardeman & Weiss, 2014)



Cara Kerja AKDR/IUD

Cara kerja IUD adalah mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma. Selain itu, IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya (Saifuddin, 2010).



Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD

- a. Dapat segera aktif setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang (5-10 tahun), tidak mempengaruhi produksi dan jumlah ASI
- c. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas.
- d. Dapat di pasang segera setelah melahirkan.
- e. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian.
- f. Dapat segera aktif setelah pemasangan.
- g. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- h. Tidak ada efek samping hormonal.
- i. Dapat digunakan hingga menopause.
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Saifuddin (2010)

Kekurangan IUD

Efek samping IUD menurut Saifuddin (2010) antara lain :

- a. Haid lebih banyak dan lama.
- b. Nyeri saat haid
- c. perdarahan berupa bercak/*spoting*
- d. kehamilan In Situ.
- e. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril.
- f. Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim).
- g. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat Saifuddin (2010)

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD

- Wanita yang sedang hamil
- Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD
- Wanita yang menderita PMS
- Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.

C. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Pengertian Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap adalah suatu tindakan untuk membatasi kehamilan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan oleh yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela. Kontap dapat diikuti oleh pria maupun wanita yang sehat tanpa adanya kontra indikasi.

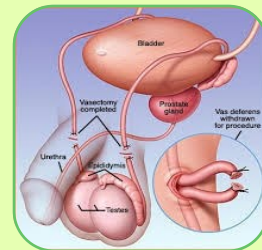
Metode kontrasepsi mantap, yakni:

1. Metode Operatif Wanita (MOW) sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.
2. Metode Operatif Pria (MOP) sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran sperma vas deferens, sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

Jenis tindakan pembedahan pada kontrasepsi mantap, yakni:

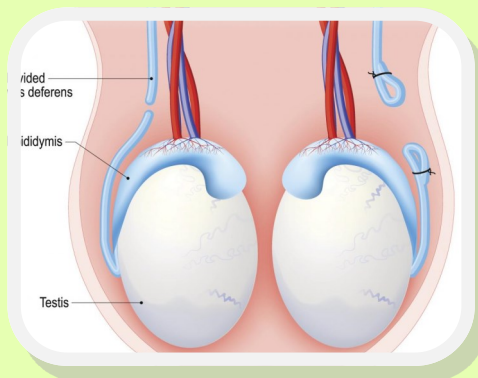
1. Vasektomi

Vasektomi atau Vas Ligation yang disebut sebagai Metode Operasi Pria (MOP) adalah tindakan sterilisasi pada pria dengan memotong saluran mani atau vas deferens, yang kemudian kedua ujungnya di ikat, sehingga sel sperma tidak dapat mengalir keluar saat Berhubungan sehingga yang keluar saat ejakulasi hanya cairan sperma tanpa ada sperma didalamnya.



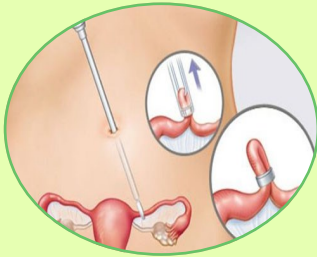
Kelebihan Vasektomi

- a. Termasuk dalam kategori operasi ringan
- b. Tidak perlu rawat inap di Rumah Sakit
- c. Tidak mengganggu kehidupan seksual. Nafsu seks dan potensi lelaki tetap, dan waktu melakukan koitus, terjadi pula ejakulasi, tetapi yang keluar hanya semacam lendir (cairan semen) yang tidak mengandung sperma.
- d. Termasuk dalam metode kontrasepsi yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif. Dalam pelaksanaan operasi sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.
- e. Jarang ada keluhan sampingan untuk seterusnya
- f. Pasangan terhindar dari kehamilan



Kekurangan Vasektomi

- a. Tindakan operatif seringkali menakutkan
- b. Nyeri setelah dioperasi
- c. Pasangannya harus memakai metode kontrasepsi yang lain



2. Tubektomi

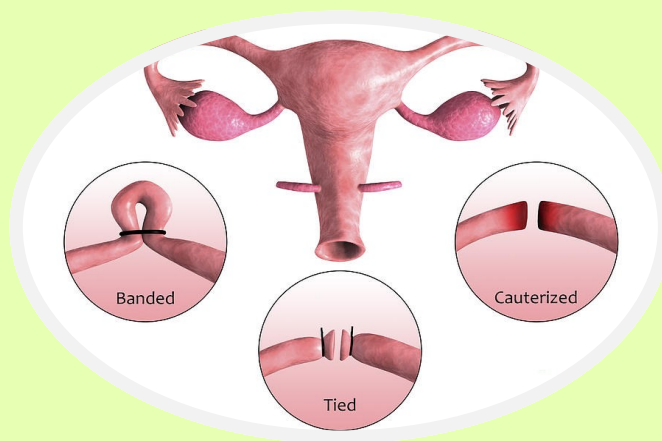
Tubektomi atau *Tubal Ligation* adalah tindakan memotong kedua saluran sel telur (tuba palupi) dan menutup kedua-duanya sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan. Sebelum melakukan operasi tubektomi, dokter akan memeriksa kesehatan lebih dahulu, untuk memastikan cocok atau tidak, kemudian operasi dilakukan oleh dokter, saluran telur yang membawa sel telur dalam rahim akan dipotong atau diikat. Setelah operasi yang dihasilkan akan diserap kembali oleh tubuh tanpa menimbulkan penyakit. Perawatan tubektomi hanya 6 jam setelah operasi untuk menunggu reaksi anti bius saja. Luka yang diakibatkan sebaiknya tidak kena air selama 3-4 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter, setelah 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun setelah operasi dilakukan.

Kelebihan Tubektomi

- a. Tidak mengganggu ASI
- b. Jarang menimbulkan keluhan sampingan
- c. Angka kegagalan hampir tidak ada
- d. Tidak mengganggu gairah seksual.

Kekurangan Tubektomi

- a. Tindakan operatif seringkali menakutkan
- b. Kesuburan tidak dapat kembali lagi dengan cepat.
- c. Nyeri setelah dioperasi
- d. Pasangannya harus memakai metode kontrasepsi yang lain.



C. METODE KONTRASEPSI SEDERHANA/ALAMIAH

Metode Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simtothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks

1. Metode Kalender

Metode ini digunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan 3 patokan : Ovulasi terjadi 14 hari kurang lebih sebelum haid yang akan datang Sperma dapat hidup selama 48 jam setelah ejakulasi Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

Apabila konsepsi ingin dicegah koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari atau 72 jam, yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi. Metode ini hanya digunakan pada wanita yang daur menstruasinya teratur.

2. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Coitus Interruptus atau yang sering disebut Senggama Terputus merupakan metode kontrasepsi sederhana dengan cara mengeluarkan alat kelamin pria (penis) sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah. Sebagai catatan metode ini tidak dianjurkan dilakukan pada masa subur.

Manfaat dari metode ini yaitu tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya, meningkatkan keterlibatan pria dalam KB dan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dekat antar pasangan.

Indikasi

1. Pria yang ingin berpartisipasi dalam KB
2. Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak menggunakan metode-metode lain.
3. Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain
4. Pasangan yang menggunakan kontrasepsi segera.
5. Pasangan yang menggunakan metode pendukung.
6. Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

Kontraindikasi

1. Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
2. Pria yang mengalami kelainan fisik dan psikologis
3. Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit untuk diajak bekerjasama
4. Pasangan yang kurang berkomunikasi dengan baik

D. METODE KONTRASEPSI SEDERHANA DENGAN ALAT Kondom

Prinsipnya yaitu menghalangi masuknya sperma kedalam vagina sehingga pertumbuhan dapat dicegah. Ada 2 jenis kondom yaitu kondom yang terbuat dari karet, usus domba dan kondom karet lebih elastis dan murah sehingga banyak digunakan. Secara teoritis kegagalan kondom hanya terjadi jika kondom tersebut sobek karena kurang hati-hati, pelumas kurang atau karena tekanan pada waktu ejakulasi. Keuntungan dari penggunaan kondom yaitu murah, mudah didapat, tidak memerlukan pengawasan dan mengurangi kemungkinan penyakit menular kelamin. Pada jumlah kecil kasus tersebut terdapat alergi terhadap kondom karet.

Efektivitas kondom 15-20% jadi bisa dikatakan memiliki tingkat kegagalan yang tinggi. (George., Dimitri, 2015)

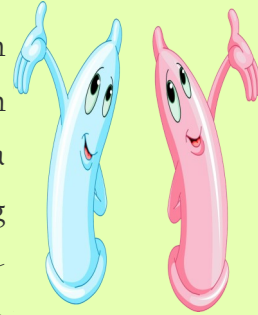
Keunggulan kondom:

- Tidak mengganggu produksi ASI
 - Murah, dapat dibeli secara umum tidak memerlukan resep dokter atau tidak memerlukan pemeriksaan khusus
 - Mencegah terjadi IMS
- Kekurangan kondom: (BKKBN dan Kemenkes RI 2012: George and dimitri 2015)
- Efektifitas rendah atau tingkat kegagalan tinggi
 - Reaksi alergi terhadap lateks, menyebabkan iritasi kulit

Jenis Kondom

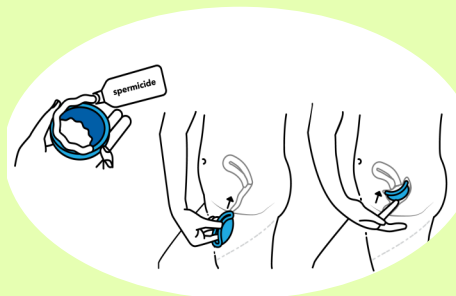
♦ Kondom pria

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks) poliuretan (plastic) atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis dan elastis. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menampung semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina. Selaput kondom yang terbuat dari bahan alami sebagai alat untuk mencegah kehamilan.



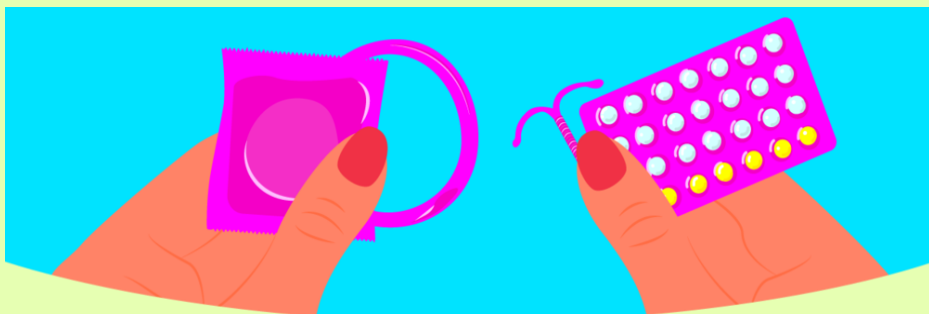
♦ Kondom wanita (Diafragma)

Terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakan pada ujung yang tertutup yang dimasukkan kedalam vagina, dan cincin yang kaku lebih besar pada ujung yang lebih terbuka dibagian depan yang tetap berada didalam vagina dan terlindungi intoitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayanan kesehatan professional. kondom tersebut harus dilumasi terlebih dahulu dan tersedia sekaligus pelumas tambahan. Pelumas dapat digunakan bersama dengan pemakaian kondom.



Untuk memasukan kondom wanita tekan cincin kondom yang berbeda didalam ujung tertutup kondom , kemudian di ujung berselubung yang tertutup dimasukan kedalam vagina sedalam mungkin untuk memasukkannya melewati tulang pubis. Setelah melakukan hubungan seksual dan sebelum berdiri wanita tersebut harus menekan dan memutar cincin terluar untuk menjaga semen yang masuk tetap berada didalam kondom, kemudian dengan perlahan keluarkan kondom dan buang. Kondom dapat dimasukan kedalam vagina selama 8 jam, terutama selama berhubungan seksual,tetapi harus ditempatkan sebelum penis genetalia eksterna wanitajika tujuannya untuk mencegah kehamilan dan infeksi.

Keluhan yang sering muncul pada pengguna kondom wanita dan pasangan suami istri dapat merasakan cinci pada bagian dalam kondom, cincin bagian luar menekan kedalam vagina, selubung kondom terbawa dan bergerak-gerak bersama penis selama berhubungan seksual. Mengecek penempatan kondom yang benar dengan memberikan pelumas tambahan merupakan sebagian penyelesaian masalah yang muncul pada kondom pengguna wanita.



E. KONTRASEPSI DARURAT (KONDAR)



Kontrasepsi Darurat (*Emergency Contraception*) atau disebut sebagai kontrasepsi pascasenggama karena digunakan setelah berhubungan seksual. Kontrasepsi ini disebut *Morning After Pil* atau *Morning After Treatment*, juga berfungsi untuk mengurangi angka kegagalan kontrasepsi seperti penggunaan kondom yang sobek dan dikhawatirkan akan menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan.

Waktu meminum pil kontrasepsi darurat kombinasi sedini mungkin dalam waktu 72 jam sesudah hubungan seksual tanpa pelindung (Kondom) dan juga dapat meminum pil kontrasepsi darurat kombinasi antara 72 jam hingga 120 jam sesudah hubungan seksual tanpa pelindung. Perlu diketahui bahwa efektivitas pil kontrasepsi darurat tergantung pada jarak waktu antara hubungan seksual tanpa pelindung terakhir dengan waktu meminum pil kontrasepsi darurat. (WHO, 2009)

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. BPS. Tahun 2016
- Baziad, Ali. 2002. Kontrasepsi Hormonal. Jakarta : YBP-Sarwono
- BKKBN. 2003. Materi Konseling. Jakarta :BKKBN
- _____. 2006. Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling, Jakarta. BKKBN
- Buletin jendela data dan informasi kesehatan volume 2, semester 2 2013
- George, And Dimitrios D. 2015. Male Contraception: A Clinical-Oriented Review. *Comones International Journal of and Endocrinology and Metabolism*. 2015,14 ():598-614
- Handayani, S. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hardeman, J., Weiss, B.D., 2014. Intrauterine Device: an Update
- Hartanto, H. 2002. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Jain, R., Sumathi, Muralidhar. 2011. Contraceptive Methods: Needs, Options and Utilization. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* (November–December 2011) 61(6):626–634 DOI 10.1007/s13224-011-0107-7

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Hari Penduduk Dunia 2017. Masa Depan Demografi Indonesia dan Keseimbangan Pertumbuhan Penduduk.

_____. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016

Manuaba (2009). Buku ajar patologi obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta: EGC

Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rekomendasi Praktik Pilihan Untuk Penggunaan Kontrasepsi, Ed. 2 2004

Saifuddin, A. B. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Schivone. Dorflinger, L., Halpern Vera. 2016. Injectable Contaception: Update and Inovation

Sinclair. (2010). Buku Saku kebidanan. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.

Sulistyawati, Ari. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: selamba medika

Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta. Salemba Medika

WHO. 2009. Selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd ed

Wiknjosastro, H. 2007. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Zacoreta, et al. 2019. Intrauterine Device Intertion During Cesarean Sectionin Women Without Prenatal Contraception Counseling: Lessons From a Country with High Cesarean Rates

Disusun oleh Mahasiswa S2 Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Endang Puji Ati | Hindun Rahim | Evi Diliانا Rospia | Hanriskا Awidiya Putri |
Nurul Huda | Ismiati | Lukyta Pratika Dewi | Shinta Alfiana Rahmawati

